

UNIVERSITÉ DE PARIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

1922

139

Thèse pour le Doctorat en Médecine

Docteur MARCEL LERAY

CONTRIBUTION à l'ÉTUDE
de la
VARICELLE DITE GANGRÉNEUSE



IMPRIMERIE MARY

9, rue de Londres, 9

PARIS

Téléphones :

Louvre 05-68 & Wagram 89-51.

UNIVERSITÉ DE PARIS
FACULTÉ DE MÉDECINE

1922

139

Thèse pour le Doctorat en Médecine

Docteur MARCEL LERAY

CONTRIBUTION à l'ÉTUDE
de la
VARICELLE DITE GANGRÉNEUSE



PRÉSIDENT DE THÈSE :

M. le Professeur NOBÉCOURT

Professeur de Clinique Infantile

:: à la Faculté de Paris ::

LE DOYEN : M. ROGER.

PROFESSEURS : MM.

Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	André BROCA.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	RENON.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
	ACHARD.
Clinique médicale.	WIDAL.
	GILBERT.
	CHAUFFARD.
	MARFAN.
	NOBÉCOURT.
	N...
Hygiène et clinique de la première enfance	JEANSELME.
Clinique des maladies des enfants	P. MARIE.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	TEISSIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DELBET.
Clinique des maladies du système nerveux	LEJARS.
Clinique des maladies contagieuses	HARTMANN.
	GOSSET.
Clinique chirurgicale.	De LAPERSONNE.
	LEGUEU.
	BAR.
Clinique ophtalmologique.	COUVELAIRE.
Clinique des maladies des voies urinaires	BRINDEAU.
	J.-L. FAURE.
Clinique d'accouchements	BROCA Auguste.
	VAQUEZ.
Clinique gynécologique	SEBILEAU.
Clinique chirurgicale infantile	DUVAL.
Clinique thérapeutique	SERGENT.
Clinique oto-rhino-laryngologique	
Clinique thérapeutique chirurgicale	
Clinique propédeutique	

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.	MM.	MM.	MM.
ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FISSINGER	LE LORIER	RETTERER
BASSET	GARNIER	LEMIERRE	RIBIERE
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEQUEUX	RICHAUD
BLANCHETIÈRE	GRÉGOIRE	LEREBoullet	ROUSSY
BRANCA	GUÉNIOT	LÉRI	ROUVIÈRE
CAMUS	GUILLAIN	LÉVY-SOLAL	SCHWARTZ
CHAMPY	GUILLEMINOT	MATHIEU	TANON
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHIRAY	JOYEUX	MOCQUOT	TIFFENEAU
CLERC	LABBÉ (Henri)	MULON	VILLARET
DEBRÉ	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	
DESMARET	LANGLOIS	PHILIBERT	

Par délibération en date du 9 décembre 1788, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

CONTRIBUTION à l'ÉTUDE

de la

VARICELLE dite GANGRÉNEUSE

.....

HISTORIQUE

.....

La Varicelle dite Gangréneuse est une maladie très rare et la plupart des traités n'en parlent que fort succinctement ; aussi avons-nous pensé que nous pouvions nous autoriser de cette rareté pour en refaire et en compléter l'histoire, à propos d'un nouveau cas, étudié à l'Hôpital Hérold, dans le service du Docteur Lesage, auprès de qui nous avons eu la bonne fortune de faire de la clinique infantile.

Peu prolixes, avons-nous dit, se montrent les ouvrages diactiques sur la Varicelle dite « Gangréneuse ». Sans offrir une riche documentation, les publications périodiques françaises et étrangères lui consacrent néanmoins une plus large place, et presque chaque année y apporte quelque contribution, ainsi qu'il apparaît tout d'abord de l'énumération bibliographique de la question, que nous avons dressée d'après l'ordre chronologique, et que nous croyons devoir donner dès le début de notre modeste travail.

BIBLIOGRAPHIE

- 1850 ALLEMAGNE. **Lövenhardt** : Varicella gangrenosa (Rhein Monatschr. f. prakt. Aerzte, Köln), 1850 ; IV-34.
- 1877 FRANCE. **Trousseau** : Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu, 5^e édition, Paris 1877.

1880 ANGLETERRE **Abercrombie** : A case of Varicella Gangrenosa (Brit. Med. Journ. London, 1880, 31, 245.)

— **Stainforth** : Casé of Varicella Gangrenosa in a child. (Med. Press London, Jan. XLIX, 37.)

1882 ANGLETERRE **Hutchinson** : On gangrenous Eruptions in connection with Chicken-Pox and Vaccination. (Proc. Roy. Med. and Chir. Soc. London 1882, IX, n° 3, 88-91 et Med.-Chir. Trans. 1885-XLV-I.)

1883 ANGLETERRE **Fox** : Two cases of so called Erythema gangrenosum. (Med. Times, London 1883, 20 jan.-78.)

— **Haward** : A case of Gangrenous Varicella (Brit. Med. Journ., Lond. 1883, I, 904.)

1884 AMÉRIQUE.. **Atkinson** : Multiple cutaneous alterations. (Amer. Journ. of Med. Science, Phila. 1884.)

1885 FRANCE.... **Pineau** : Ecthyma infantile gangreneux. (Union Méd. Paris, 13 janv. 1885.)

— ANGLETERRE **Payne** : Spécimens from a case of Varicella Gangrenosa. (Brit. Med. Journ. London 1885-I-1043.)

— **Payne** : Specimens from a case of Varicella Gangrenosa. (Tr. Path. Soc. London, 1885-XXXVI, 471.)

1886 FRANCE.... **Chambard** : Article Varicelle, Dictionnaire des Sciences Médicales, Dechambre, 1886-422.

— ANGLETERRE **Jameson** : A case of Varicella Gangrenosa (Tr. Med. Chir. Soc., Edimb. 1886-87, 1888 ; VI, 19-21.)

1887 — **Crocker** : Multiple Gangrena of the skin in infants and its causes. (Med.-Chir. Trans. 1887-LXX.)

1889 FRANCE.... **Charrin** : Varicelle à forme gangréneuse. Thèse Lyon 1889. — Gallois : Bulletin Médical, p. 1111 et 1123.

- 1889 AMÉRIQUE.. **Woodward** : Varicella Gangrenosa, with two cases. (Pac. Med. Journ. San Francisco, 1889, XXXII, 196-199.)
- **Buchler** : A fatal case of Varicella Gangrenosa (AM. Journ. of Med. Science, Philadelphia, 1889, Septembre, 265.)
- 1890 FRANCE.... **Charmoy** : Gangrènes disséminées de la peau chez les enfants, Thèse Paris 1890.
- ANGLETERRE **Andrew** : A case of Gangrenous Varicella. (Trans. Clin. Soc. 1890, XXIII, 79.)
- 1891 FRANCE.... **Legendre** : Diagnostic et Complications de la Varicelle. (Rev. Pratiq. d'Obstétr. et d'Hyg. de l'Enfance, Paris 1891, p. 174.)
- SUISSE **Demma** : Uber complicationen der Varicellen, Varicellæ gangrenosæ, Klin. Mitth. a. d. Geb. d. Kindrh. d. Genner Sch. Kindresp. in Bern, 1891, 38.
- 1893 FRANCE.... **Variot et Danseux** : Varicelle anormale à forme gangreneuse. (J. de Clin. et Ther. Infant., Paris, 1893, 1, 2-6.)
- 1894 FRANCE.... **Augier** : Varicelle et ses complications. (Journal des Sciences de Lille.)
- 1895 AMÉRIQUE.. **Schivack** : Varcella complicated with gangrena of the Scrotum. (Med. News, Phila. 1895, XLVI, 324.)
- 1896 — **Griffith** : A case of Varicella gangrenosa, Diphteria Rubeola, and Varicella, occuring in the same time Proc. Phila. Co Med. Soc. 1896, XVII, 129.)
- 1897 — **Lockwood** : A case of Varicella gangrenosa. (Arch. Ped New-York, 1897, XIV, 680.)
- **Silver** : Varicella gangrenosa, Acute Nephritis, (Arch. Ped. New-York, 1897, XIV, 684.)
- FRANCE.... **Baudoin** : Contribution à l'étude de la Varicella gangreneuse, Thèse Paris 1897.)

- 1898 ANGLETERRE **Tunmer** : A case of Varicella gangrenosa. (Brit. M. J. Lond. 1898, II, 716.)
- 1899 RUSSIE **Krynko** : Gangrenous Varicella, Dietsk. Med. Mosk. 99, IV, 173. Trad. in Arch. f. Kinderh. Stutt. 99, XXVII, 420.)
- 1900 ALLEMAGNE. **Friedmann** : Ein Fall von Varicella Maligna, Deutsch Med. Wchnsche, Leipsick, 1900, XXVI, 759.
- 1901 FRANCE :... **Veillon et Hallé** : Gangrène disséminée de la peau chez les enfants. (Ann. de Derm. et Syph., Paris 1901. IV^e Série, T. II, 402.)
- 1903 AMÉRIQUE.. **Edwards** : Varicella gangrenosa, its apparent frequent association with Tuberculosis. (Arch. Pediat. New-York, 1903, XX, 570.)
- 1904 FRANCE.... **Comby** : Traité des Maladies de l'Enfance, 2^e édit., Paris, 1904, I, 382.
- URUGUAY.. **Isola** : Gangrenosa de los Parpados, post Varicella. (Rev. Med. Uruguay, Montevideo, 1904, VII, 94.)
- 1905 ANGLETERRE **Blackham** : Varicella gangrenosa. (Brit. Med. Journ. London 1905, II, 1205.)
- AMÉRIQUE.. **Keiffer** : Varicella grangrenosa, with report of a cas. (New-York, M. J. 1905, LXXXII, I.)
- 1908 FRANCE.... **Dahlos** : Un cas d'Ecthyma térébrant infantile de nature varicelleuse (Varicelle gangreneuse). (Bul. Soc. Franc. Derm. et Syph., Paris 1908, XIX, 75.)
- AMÉRIQUE.. **Watson** : An unusual case of Chicken pox, complicated with Erysipelas, recovery. (Post Graduate, New-York 1908, XXIII.)
- ANGLETERRE **Williams** : A case of Varicella gangrenosa ; Northumberland and Durham J. Newcastle on Tyne. 1908, VI, 180.

- 1908 ANGLETERRE **Rolleston** : Palpebral Gangrena and other Complication of Varicella, Med. Chron. Manchester 1908, XLIX, 215.
- 1909 FRANCE.... **Hutinel** : Les Maladies des Enfants, 1909, T. I, 445.
- 1910 ANGLETERRE **Goodhart** : The diseases of children, 9 th. Edit., Lond. 1910, 302.
- 1911 AMÉRIQUE.. **Knowles** : Haemorrhagic and gangrenous Varicella ending fatally, in a child of 2 1/2 years. (Journ. Cutan. Dis. New-York 1911, XXXIX, 32.)
- 1912 FRANCE.... **Letulle et Nathan Larier** : Anatomie pathologique spéciale, Paris 912.
- **Bernstein** : Varicella gangrenosa, complicated by by Irido-Choroiditis. (Am. Journ. Dermat and Genito-Urin Dis. St-Louis, 1912, XVI, 15.
- 1914 ANGLETERRE **Storrie** : Haemorrhagic and Gangreous Varicella, with notes of two cases. (Brit. J. Child. Dis. Lond. 1914, XI, 62.)
- 1915 AMÉRIQUE.. **Ormsby** : A Practical Treatise of Diseases of the Skin, Phila. 1915, 391.
- 1921 FRANCE.... **Variot** : Traité pratique des Maladies des enfants du premier âge. Paris 1921, 811.
- **Cojan et Froment** : Journal de Médecine de Paris 7 janvier. Varicelle gangreneuse chez un nourson.

Il nous paraît intéressant de noter que c'est la littérature anglo-saxonne qui a de beaucoup la plus large part dans la publication des cas de Varicelle dite Gangréneuse, et que la France, quoique venant bien après, l'emporte encore de beaucoup sur les autres nations, qui ne proposent à l'étude du sujet que quelques cas isolés. Est-ce à dire que la Varicelle à forme Gangréneuse soit vraiment plus fréquente en Angleterre et aux États-Unis qu'en tous autres lieux ? Rien n'a paru, dans les ouvrages consultés, nous autoriser à cette conclusion, ni nous permettre une répartition géographique, dont

la connaissance ne serait pourtant pas sans intérêts. Peut-être devons-nous tout simplement attribuer à la prédilection des Anglais pour les questions de Pathologie Cutanée, le soin particulier que les Auteurs d'Outre-Manche semblent avoir mis à relever les rares cas qu'ils ont pu rencontrer dans leur pratique. Les Français, pour être moins nombreux, nous semblent avoir eu, du moins, le mérite d'avoir posé les premiers la question avec quelque ampleur et de façon méthodique.

Il faut, en effet, arriver à la Thèse de CHARRIN (Lyon, 1889), pour trouver une étude d'ensemble de la Varicelle à complication Gangréneuse. Cet Auteur, étudiant la Varicelle en général, maladie à microbe pathogène inconnu, tend à démontrer qu'elle est infectieuse, spécifique, contagieuse et épidémique, qu'elle se traduit non seulement par un exanthème, mais aussi par un énanthème, qu'elle ne paraît pas avoir été vraiment inoculée, et que sa bénignité n'est pas aussi grande qu'on veut bien le dire, puisqu'on observe certaines complications, dont quelques-unes graves et d'ordre infectieux, à propos desquelles il cite un cas de Varicelle à forme Gangréneuse chez une enfant chétive, amaigrie et rachitique. Il conclut enfin que la « Varicelle Gangréneuse » s'observe surtout chez les *enfants diathésiques, mal nourris ou cachectiques*, faisant de l'infiltration sanguine de la base de chaque vésicule le caractère anatomique de cette complication, dont le pronostic serait grave. Notons que cet Auteur admet déjà la dualité de la Varicelle et de la Gangrène.

La même année, aux Etats-Unis, BUCHLER, dans l'*American Journal of Medical Science*, citait une observation non moins complète et d'un certain intérêt au point de vue anatomo-pathologique. Nous citerons ces observations.

Quatre ans plus tard (janvier 1893), VARIOT et DANSEUX publiaient en France, sur la Varicelle anormale à forme Gangréneuse, dans le Journal de Clinique et de Thérapeutique infantiles un remarquable article où ils s'efforçaient d'en préciser à la fois la morphologie et pathogénie.

Un certain nombre d'observations nouvelles parurent ensuite en France et surtout en Amérique, pendant les années 94, 95, 96 et 97, mais sans donner d'aperçus nouveaux sur la question, dont

seule, la Thèse de C. M. BEAUDOIN : *Contribution à l'étude de la Varicelle Gangréneuse* (Paris 1897), vient relever l'intérêt par la netteté de ses conclusions en faveur du caractère secondaire du processus gangréneux.

Nous trouvons ensuite, sous la plume de l'Américain EDWARDS (*Archives of pediatry*, New-York 1903) une curieuse remarque sur la fréquence de la Gangrène Varicelleuse chez les sujets atteints déjà par la Tuberculose, et le Professeur DANLOS, se basant sur deux cas parallèles, typiques, croyait pouvoir affirmer, en 1908, dans le *Bulletin de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie*, l'identité de la Varicelle Gangréneuse avec l'affection communément désignée sous le nom de Ecthyma Térébrant.

Ce rapprochement n'était pas, certes, une innovation à cette époque, et d'aucune avaient déjà mis en avant, plus ou moins explicitement la parenté probable du sphacèle de la Varicelle avec les diverses catégories d'accidents cutanés que l'on peut ranger sous la dénomination générale de Gangrènes disséminées de la peau. Il marquait, néanmoins une étape dans le doute scientifiquement élevé contre la conception de l'entité morbide primitivement accordée à la Varicelle Gangréneuse.

Cette conception fut, une fois de plus, sérieusement battue en brèche par la position très nette prise à son endroit, en 1915, par ORMSBY, de Philadelphie, dans son *Traité Pratique des Maladies de la Peau*, où il n'hésite pas à classer sous une même étiquette la dite Varicelle Gangréneuse, le Purpura Escharrotique, l'Ecthyma Térébrant et le Pemphigus Gangréneux.

Plus près de nous, dans son *Traité Pratique des Maladies des Enfants*, qui est le dernier ouvrage paru abordant la question (Paris 1921), VARIOT fait du processus gangréneux au cours de la Varicelle un élément juxtaposé à évolution parallèle.

Le *Journal de Médecine de Paris*, enfin, vient de publier, sous les signatures de MM. COJAN et FROMENT, le cas, particulièrement intéressant (le dernier à notre connaissance) que nous avons observé dans le service de notre Maître LESAGE, et qui a servi de point de départ à cette Thèse :

Avant de l'analyser et d'en tirer les enseignements qu'il comporte, nous donnerons un résumé de celles des observations antérieures que nous avons pu recueillir et qui nous ont paru particulièrement intéressantes à quelque point de vue.

OBSERVATIONS

1° Observation citée dans la Thèse de Charrin, 1889. — Une enfant chétive de trois ans, malade depuis trois jours, entre à l'Hôpital. On constate une éruption de Varicelle, occupant toute la surface cutanée, confluyente surtout à la face, discrète aux membres ; sur plusieurs points du corps se voient de larges ulcérations, à la périphérie desquelles on trouve des vésicules rompues ; pas d'albumine. — Traitement : Vaseline boriquée. Dix jours plus tard, les ulcérations ont disparu : guérison complète.

2° Observation de Buchler, 1889, « American Journal of Medical Science ». Philadelphia, Septembre 1889. — Une enfant de quatre ans se présenta quelques jours après le début d'une Varicelle banale, une transformation gangréneuse d'un grand nombre d'éléments éruptifs ; la mort survint le 9^e jour avec des symptômes de Septicémie ; il est à noter que, quelques jours auparavant, une sœur et un frère venaient d'avoir une Varicelle banale, sans dégénérescence putride. Dès le premier jour de l'observation, la température était très élevée, avec un pouls à 120 ; le deuxième jour, des vésicules apparurent (sans papulation antérieure) sur l'abdomen, la poitrine, le dos et les extrémités. La majorité de ces éléments suivit la marche habituelle et se desséchèrent ; cependant une vingtaine s'emplirent d'un pus jaune-verdâtre et prirent un aspect atône, chaque élément paraissant entouré d'une large aréole de phlegmasie. Ces vésicules ne tardèrent pas à prendre un aspect gangréneux et, dès le quatrième jour de l'éruption se transformèrent en ulcérations profondes, remplies d'un détritüs noirâtre, quelques-unes de la dimension d'une pièce de 0 fr. 50, quelques autres de celle d'une petite pièce d'un franc ; elles étaient très douloureuses. Les antiseptiques n'eurent aucune action limitatrice. Toutes ces ulcérations étaient bien définies dans leurs contours taillées comme à l'emporte-pièce, et

pénétraient presque jusque dans le tissu sous-cutané, mettant à jour les aponévroses ; la plupart étaient sur l'abdomen, mais la plus grande était à la mastoïde, confinant au cartilage de l'oreille, qui fut intéressé dans la gangrène. Les deux derniers jours, l'enfant eut une violente attaque de diarrhée, et le 9^e jour il mourut dans le coma.

3^o Thèse de Beaudoin : Contribution à l'Etude de la Varicelle Gangréneuse, Paris 1897. — Résumons cette Thèse : Chapitre I. Les éruptions dans la Varicelle : Rash, Bulles, Euanthème, Exanthème. — Varicelles suppurées, Varicelle hémorragique. — Chapitre II. Les gangrènes disséminées de la peau, décrites par Charmoy, peuvent appartenir à une maladie infectieuse et se différencient des gangrènes dyscrasiques (Diabète), toxiques (Ergotisme), traumatiques (Brûlures) ou vaso-motrices (Maurice Reynaud). La gangrène disséminée de la peau n'est pas absolument rare chez les enfants affaiblis et mal soignés. Elle rentre donc dans cette double catégorie admise par le Professeur Hutinel, et qui comprend : 1^o Les Gangrènes qui viennent se greffer sur une lésion ulcéreuse antérieure de la peau ; 2^o La Gangrène qui se montre, après une manifestation cutanée, non ulcéreuse, dont elle suit presque immédiatement le développement et ne semble pas alors être un accident fortuit, surajouté, mais paraît constituer un élément essentiel de la maladie. Puis il analyse des observations antérieures à sa Thèse : Une Varicelle après un rash scarlatiniforme, suivi de gangrènes disséminées, ayant leur point tiré de l'American Journal of Medical Science : Varicelle gangrène de départ dans les bulles varicelleuses : mort. Un cas de Bruhle, neuse : mort ; puis un cas tiré de la Thèse de Charmoy : Broncho-pneumonie, entérite, varicelle, gangrène disséminée : guérison ; Un cas de la Thèse de Charrin, que nous avons résumée plus haut ; Un cas de Stainforth (Brit. Med. Journ. an. 90) : Rash scarlatiniforme, varicelle gangréneuse : mort ; Un cas de Gangrène disséminée de la peau, suite de varicelle (thèse de Caillaud, 1896). — Une observation de Varicelle gangréneuse et ses complications de Augier.

Voici quèllès étaient ses conclusions : La Varicelle, dont les éléments éruptifs, le plus souvent, guérissent par dessication, peut donner lieu à des suppurations cutanées, à de la gangrène disséminée de la peau. Cette gangrène est ordinairement le résultat soit d'un affaiblissement extrême de l'individu, tuberculeux, syphili-

tique, ou atteint d'une autre dyscrasie. Elle ne paraît pas être le résultat d'une virulence spéciale de l'agent de la Varicelle, car dans une même maison, on a vu simultanément des Varicelles bénignes et légères, et des Varicelles Gangréneuses. Le plus souvent, elle résulte d'une infection secondaire, elle est, comme l'a démontré M. Netter, fonction de germes, et ces germes viennent secondairement infecter les bulles. La Varicelle ne fait que créer soit des portes d'entrée, soit des points de moindre résistance, où ces germes peuvent pulluler à leur aise. Le pronostic est grave, puisque la mort s'est produite dans plus de la moitié des cas. Le traitement n'a rien de particulier, outre le soin local des plaques de sphacèle : il faut, dans la mesure du possible, soutenir les forces du malade, pour que la réparation des tissus soit facilitée.

4° Observation de Variot et Danseux, in « Journal de Clinique et Thérapeutique infantiles », 1893-I-Varicelle anormale à forme gangréneuse. — En juillet 89, un enfant de 5 ans entre à l'Hôpital des Enfants-Malades pour une éruption à tendance ulcéralive, étendue surtout aux parties supérieures du dos et du thorax ; cet enfant n'est point chétif, mais d'une bonne santé habituelle ; depuis une quinzaine, il était dans un état de malaise général, maussade, il ne jouait plus, avait perdu l'appétit ; puis survint sur le dos, sur le thorax, aux aisselles, une éruption rouge, assez confluyente, d'abord sous forme de papules, de la largeur moyenne d'une pièce de 50 centimes. A ces papules succédèrent des vésicules, à formes très nettes, volumineuses, qui durèrent chacune vingt-quatre heures environ. Le liquide inclus, d'abord clair, devenait louche, puis opaque. Toutes ces vésicules s'ouvraient en ulcérations qui se recouvraient de croûtes brunâtres. Pendant ce temps, grand affaiblissement, céphalées, sans vomissements, ni diarrhée. La température était intermittente, avec maximum vespéral de 39°5. L'enfant souffrait beaucoup de ces ulcérations, dont la base, surélevée était indurée ; elles présentaient, en outre, un aspect gangréneux, sous les croûtes tombées on voyait qu'elles tendaient à gagner en profondeur. A ce moment, la mère, effrayée, amène l'enfant. A son arrivée, l'enfant présente à la partie supérieure du thorax, à la face interne des bras, des ulcérations à l'emporte-pièce, à fond grisâtre, d'aspect gangréneux ; quelques-unes ayant les dimensions d'une pièce d'un franc,

la plupart ayant celles d'un gros pois. Au niveau de l'aisselle, le pli thoraco-brachial était transformé en une vaste ulcération à bords irréguliers, formée par la réunion de plusieurs ulcérations voisines. En arrière, disséminées sur le dos et la fesse, des ulcérations identiques, d'aspect pemphigoïde, plus larges encore qu'en avant, à bords noirâtres, à base indurée, entourée d'une aréole rougeâtre. Mais, de plus, on trouve à la région sternale et précordiale plusieurs groupes de vésicules transparentes, séparées par des espaces de peau saine et d'aspect très nettement varicelleux ; ces nouveaux éléments datant de la veille. — Traitement : toniques, pommade à l'aristol. Quatre jours après son entrée à l'Hôpital, la nouvelle poussée varicelleuse a gagné tout le thorax et l'abdomen ; elle est formée d'éléments varicelleux au premier stade de leur développement, assez confluent — les ulcérations de la première éruption donnent toujours lieu à une suppuration sanieuse, et ne paraissent en rien avoir été modifiées par le traitement. Celui-ci est changé : tous les jours, grand bain avec 6 gr. d'acide phénique, pulvérisation d'eau boriquée, badigeonnages au permanganate de potasse à 1/1000, et pommade à l'iodoforme. Trois jours plus tard, quelques-uns des nouveaux éléments se sont élargis et creusés, devenant analogues aux précédents, mais moins grands ; en outre, apparaissent de nouveaux éléments vésiculeux au front et à la base des cheveux ; d'autres éléments aux membres inférieurs, les uns seulement papuleux, d'autres nettement vésiculeux. Les éléments de la première poussée se combent rapidement dès leur quatrième jour d'évolution, ainsi que la vaste ulcération axillaire, tandis que de nouveaux éléments, mais ne dépassant pas le stade papuleux, éclosent encore sur le dos, les jambes et le cuir chevelu. La fièvre disparaît et l'appétit revient. Le 26, c'est-à-dire six jours après son entrée à l'hôpital, la dernière poussée éruptive s'étend à tout le corps, éléments militaires acuminés, qui se kératinisent et se flétrissent sans s'ouvrir ; les autres ulcérations se cicatrisent rapidement avec de vives démangeaisons. Et huit jours plus tard, toutes les ulcérations sont cicatrisées, à part quelques croûtes non encore tombées ; quelques-unes ont donné lieu à un bourgeonnement assez exubérant ; les cicatrices correspondant aux ulcérations profondes sont déprimées, rouges et lisses, et resteront sans doute indélébiles. L'enfant se rétablit complètement.

5° Observation de Blackham (« Brit. Med. Journ. » 1905-II-1205).

— Un enfant de cinq mois avait une éruption caractéristique de Varicelle, mais une douzaine d'éléments avaient une grandeur exceptionnelle. Quelques enfants des environs avaient eu des varicelles tellement bénignes que les parents ne s'en étaient même pas occupés. Quelques jours plus tard, les éléments vésiculeux avaient augmenté de dimensions, et l'état général devenait mauvais. Les vésicules devinrent purulentes avec une aréole rouge tout autour, et une croûte noire ne tarda pas à recouvrir de petites ulcérations circulaires à bords abrupts, avec une base élargie. La pyrexie continuait d'être considérable, et le septième jour de la maladie, l'enfant fit un abcès de la partie antérieure de l'aisselle droite, ayant pour point de départ une large bulle infectée sur la ligne axillaire antérieure. L'abcès guérit lentement après incision, mais quelques ulcérations se montrèrent particulièrement rebelles au traitement. Il n'y eut cependant pas d'autre complication et l'enfant guérit parfaitement avec une douzaine de larges cicatrices. Depuis, l'Auteur eut deux nouveaux cas qui se montrèrent fort graves, avec une température très élevée, bien que le caractère gangréneux fut moins accusé.

6° Observation publiée par M. le Professeur Danlos dans le « Bulletin de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie », en 1908. — Il s'agit d'un bébé de neuf mois, nullement cachectique, nourri au sein, sans aucun antécédent syphilitique du côté paternel. Il offrait un type parfait de l'affection décrite sous le nom d'Ecthyma Térébrant Infantile : ulcérations à l'emporte-pièce traversant toute l'épaisseur du derme, laissant voir le tissu cellulaire, et même, dans certains points, l'aponévrose. On y voyait une trentaine environ de ces ulcérations : au cuir chevelu, au cou, au tronc, surtout au ventre, puis aux bras et aux jambes, avec, autour de certaines d'entre elles, une large aréole rouge avec induration profonde et étendue. En même temps que ces ulcérations, on trouvait sur d'autres points quelques macules rouges, avec des croûtelles, vestiges d'éléments morbides non envahis par le processus nécrotique. L'auteur attachait l'intérêt de ce cas aux conditions dans lesquelles il s'était produit dans un ménage composé du père, de la mère et trois enfants dont deux plus âgés (3 et 5 ans). Or, un mois aupa-

ravant, ce ménage avait pris un petit pensionnaire en pleine évolution de varicelle : 16 et 17 jours plus tard, les deux aînés étaient pris d'une varicelle qui fut simple ; le bébé ne fut pris que huit jours plus tard, et l'éruption fut au début identique à celle des deux autres : d'abord des taches, puis des cloques d'eau, qui, cette fois, présentèrent rapidement des phénomènes nécrotiques.

7° Observation de Turner « Brit. Med. Journ. », 1898). — Une enfant de sept mois se trouva contaminée à la suite de ses cinq frères et sœurs qui venaient d'avoir des varicelles à formes relativement atténuées ; c'était une enfant bien constituée, en bon état ; elle eût une éruption très hâtive et très profuse, à la face, au tronc et puis aux membres, avec, aux dires de la maman, des crises convulsives. Le 2^e et 3^e jours apparurent deux ou trois pustules sur le ventre et une à la face interne de la cuisse, avec une élévation brusque de la température, qui redescendit d'ailleurs le lendemain. A ce moment on nota que deux ou trois pustules s'agrandissaient et devenaient plus profondes, entourées d'une large zone d'inflammation, et taillées à l'emporte-pièce. Un traitement boriqué fut employé sans résultat, car quelques nouveaux éléments apparurent, qui prirent le même aspect ; la peau du ventre devint très tendue, son inflammation s'étendant très rapidement, et le 8^e jour, la peau qui devenait noire autour des éléments éruptifs s'ouvrit largement, mettant à nu en travers de l'abdomen, un large ulcère gangréneux long de dix centimètres sur quatre et demi de large, et un autre sur le flanc de dimensions moitié moindres. Les bords étaient nets et bien délimités, le fond était jaunâtre avec des taches noires gangréneuses ; tout autour s'étendait une zone inflammatoire rouge. L'enfant dépérit rapidement et mourut le neuvième jour.

DISCUSSION

Que se dégage-t-il de l'examen de ces quelques cas choisis parmi les plus remarquables ? Une chose tout d'abord : c'est qu'en dépit de l'attention scrupuleuse qui a sans aucun doute présidé à leur observation, il n'en résulte aucune précision quant à l'origine de l'adite « Varicelle Gangréneuse » et que les divers auteurs persistent, sans conviction, à couvrir de ce nom, très vraisemblablement inexact, un syndrome eutané qui n'accompagne pas plus souvent

ni plus spécifiquement la Varicelle que telle autre maladie éruptive infantile (Rougeole, Scarlatine, etc...).

C'est sur cette constatation que repose le faible intérêt de notre travail, et c'est elle qui nous en fournira d'ailleurs une des conclusions. Il nous a paru difficile, en effet, sinon impossible, d'ajouter quelque chose aux études descriptives de nos devanciers ; et après avoir pris connaissance de tous les travaux antérieurs, un seul point nous a paru susceptible de discussion : celui qui concerne l'Étiologie de la Gangrène paravaricelleuse, (si nous pouvons nous exprimer ainsi).

Aussi, nous bornerons-nous à un assez court exposé de ses caractères généraux, pour réserver la plus grande place dans ce travail à tout ce qui serait susceptible d'en éclairer les origines et les causes ; reportant ainsi à la fin de notre étude un chapitre qui devait normalement en marquer le début.

Morphologie. — Les caractères cliniques de la Gangrène au cours de la Varicelle ont été, nous l'avons dit, minutieusement décrits dès l'origine. Ils font déjà l'objet d'un paragraphe des Cliniques de Trousseau. A la période d'état, nous sommes toujours en présence d'une pléiade plus ou moins abondante et plus ou moins confluyente d'ulcérations sanieuses, d'aspect sphacélé, profondément indurées à leur base, périphériquement infiltrées, à bords taillés à l'emporte-pièce, sanguinolentes ou noirâtres, sans siège particulier d'élection, le plus souvent très douloureuses et dont les dimensions peuvent atteindre et dépasser parfois celle d'une pièce de cinquante centimes. La température est élevée, le pouls rapide et dépressible, l'urine albumineuse. On observe en général une abondante diarrhée séreuse, de la dyspnée et des vomissements. Le processus gangréneux se développe dans le tissu cellulaire sous-cutané, et peut intéresser jusqu'aux aponévroses et cartilages sous-jacents aux lésions. Tels sont les caractères généraux, sur lesquels l'accord est unanime.

Anatomie Pathologique. — La structure intime des lésions n'admet pas plus de divergences. Généralement le sphacèle s'installe sur les éléments d'une Varicelle banale parvenue au stade pustuleux ; mais il peut arriver que, lorsqu'elle doit se compliquer de

Gangrène, la Varicelle, sans avoir passé par la forme papuleuse, débute d'emblée par des vésicules qui s'ulcèrent précocement et se sphacèlent aussitôt, comme l'a signalé Buchler.

Nous avons vu que le processus gangréneux ne s'arrête pas aux éléments de surface, mais atteint le tissu cellulaire, les aponévroses, et, lorsqu'il s'agit de lésions avoisinant le nez ou les oreilles, les cartilages eux-mêmes. Dans le pus jaune-verdâtre des pustules que le sphacèle remplit bientôt de détritits grisâtres ou noirs, nous retrouverons donc les éléments histologiques plus ou moins altérés provenant de ces divers tissus frappés par la nécrose. Au point de vue Bactériologique, personne n'a signalé dans la sérosité sanieuse des pustules, la présence d'aucun agent pathogène spécifique. Les micro-organismes qu'on y rencontre sont d'une remarquable banalité, et le Staphylocoque Doré y prédomine, associé à la flore commune habituelle à toute gangrène (spirilles, sarcines et tétragènes anaérobies). Il convient enfin de noter les caractères spéciaux des œdèmes décrits par la plupart des auteurs. Les uns généralisés, étendus et distants étant d'origine rénale et liés à l'intoxication gangréneuse, ne présentent rien de particulier. Les autres, localisés, aux alentours des lésions, et particulièrement des zones basales indurées des vésico-pustules, sont nettement inflammatoires et phlegmasiques, et s'accompagnent presque toujours d'une infiltration hémorragique plus ou moins importante. Plusieurs auteurs, après Charrin, de Lyon, les considèrent comme pathognomoniques de l'affection que nous étudions.

Evolution. — La Varicelle dite « Gangréneuse » ne débute généralement pas autrement que la Varicelle commune, et, sauf les cas cités par Buchler, où elle se traduit d'emblée par une soudaine éclosion de vésicules, promptes elles-mêmes au sphacèle, nous la voyons suivre le cycle évolutif classique, à cela près que les vésico-pustules subissent de façon plus ou moins précoce, souvent dès le quatrième jour, la dégénérescence gangréneuse. Souvent l'éruption procède par poussées successives, de gravité décroissante (Variot) : des papules et des vésicules néo-formées se mêlant à des éléments déjà nécrosés, et s'infectant bientôt à leur tour. En tous cas, l'aspect de la maladie se modifie d'une façon nettement défavorable et l'aggravation considérable des symptômes généraux en laisse prévoir l'issue si souvent

fatale. La température s'exaspère, gardant parfois le type intermittent ; divers troubles fonctionnels et viscéraux s'installent graduellement, témoins du retentissement profond de l'infection. Les réactions humorales se trouvent également affectées : la dyspepsie, l'albuminurie, la diarrhée, les vomissements, sans être absolument constants deviennent néanmoins la règle. Dans les cas mortels, le petit malade se cachectise rapidement et succombe dans le coma, par septicémie véritable. Dans les cas heureux, les symptômes généraux s'amendent en même temps que régresse le processus gangréneux et que cède l'éruption même : les lésions semblent se kératiniser directement en se desséchant, après avoir parfois donné lieu à un bourgeonnement exubérant. Elles laissent des cicatrices parcheminées, lisses, longtemps rougeâtres et particulièrement indélébiles.

Pronostic. — La Varicelle, qui est réputée comme la plus-bénigne des Fièvres Eruptives (Variot et Danseux), revêt, quand elle se complique de Gangrène, une extraordinaire gravité. Elle est souvent fatale et c'est un lieu commun que de constater qu'elle frappe plus sûrement les sujets débiles et mal soignés que les enfants robustes et sains, jouissant de tous les avantages d'une ambiance confortablement hygiénique ; mais sa mortalité atteint néanmoins 50 % au bas mot.

Traitement. — La Thérapeutique est-elle au moins intervenue efficacement pour atténuer l'extrême gravité de ce pronostic ? Les textes ne témoignent, hélas ! d'aucune initiative originale, et nous n'avons relevé trace d'aucune technique appropriée à cet effet. Le champ d'action en cet ordre d'idée est évidemment fort restreint, car on ne saurait se proposer d'autre directive que de soutenir d'une part l'état général du sujet, et de réduire d'ailleurs, au minimum, par l'intervention de l'antisepsie, la virulence du mal. Seule, cette dernière modalité du traitement paraît susceptible de quelque variété. L'acide borique, le thymol bi-iodé, l'iodoforme, le calomel, le permanganate de potasse, la liqueur de Labarraque, et le sublimé furent mis à l'épreuve tour à tour ou simultanément, mais toujours à peu près en vain — l'absence dans la Varicelle Gangréneuse de toute spécificité réduisant obligatoirement toute thérapeutique à un décevant empirisme.

Nous avons résumé succinctement la question sous ses divers aspects, telle qu'elle se présentait à la veille du nouveau cas recueilli dans le service de notre maître LESAGE, à l'Hôpital Hérold. Il nous appartient maintenant de mettre en relief les faits nouveaux, les enseignements complémentaires et les réflexions que comporte ce cas récent, magistralement étudié, à la lumière du laboratoire, dans des conditions d'exactitude et avec des ressources techniques qui n'avaient sans doute pas été réunies jusqu'alors.

Nous en donnerons ici l'observation telle que nous l'avons extraite de l'article de MM. COJAN et FROMENT dans le *Journal de Médecine de Paris* (Janvier 1922).

Cas de l'hôpital Hérold (Service du Dr Lesage). — L'enfant Lur Henri, âgé de sept mois et demi, entre le 15 octobre 1922 dans la salle Roger. Il est porteur d'une éruption qui aurait débuté le 11 octobre. L'enfant qui, depuis quelques jours, était grognon, oppressé, et toussait légèrement, présenta ce jour-là une éruption étiquetée Varicelle, mais qui, rapidement, changea de caractère.

Actuellement, ce nourrisson qui est de belle apparence, offre, disséminés sur tout le corps, deux catégories d'éléments éruptifs : les uns, et ce sont les plus nombreux, présentent le caractère type de l'éruption varicelleuse : petites vésicules contenant un liquide trouble ; certaines sont ombiliquées. Ces éléments siègent au niveau du membre supérieur, de la face, du cuir chevelu ; quelques éléments se voient au niveau de l'abdomen. D'autres éléments ont des caractères tout différents. A leur niveau, la vésicule est infiltrée de sang, elle est plus étalée, offre des contours irréguliers, une forme plutôt allongée et mesure environ de 5 à 8 m/m . Il est des vésicules dont le centre s'est ulcéré ; vidées de leur contenu, elles laissent voir des placards de coloration noirâtre et de consistance parcheminée. A la périphérie de ces éléments, existe une petite collerette rosée de 2 à 3 m/m de largeur qui se continue insensiblement avec la peau normale. Chaque élément repose sur une base œdématisée, que l'on saisit et perçoit nettement entre le pouce et l'index.

L'enfant a eu un vomissement et présente des selles vertes, glai-reuses. La température est au voisinage de 40° ; le pouls très rapide, aux environs de 160.

En face de ce tableau de Varicelle Gangréneuse, qui ne peut s'expliquer par la débilitation du sujet (on a affaire à un bel enfant), on pense à la possibilité d'une de ces deux tares organiques : la Syphilis, ou Diabète. Le lendemain 17 octobre, le Wassermann est complètement négatif. L'examen des urines, qu'on n'a pu recueillir qu'en petite quantité, après sondage, montre : la présence nette d'albumine, de nombreux cylindres granuleux, la présence de sucre en petite quantité, après défécation et addition de liqueur de Fehling. La réaction au perchlorure de fer est négative. L'examen du sang révèle un certain degré d'azotémie : 0,77 centigrammes d'urée par litre ; le dosage des chlorures n'a pas été fait (quantité insuffisante de sang pour toutes ces recherches) ; le dosage du glucose, fait dans des conditions défectueuses, a donné un chiffre de 0,91 qui n'est à retenir que comme inférieur au chiffre normal. Il ne semble pas, cependant, qu'il y ait hyperglycémie. La recherche de l'acidose faite par M. Guillaumin montre un taux très faible de la réserve alcaline sanguine, c'est-à-dire un état très avancé d'acidose.

L'examen bactériologique du liquide louche contenu dans une vésico-postule non ulcérée avait montré, la veille, la présence, sur frottis, de microbes banaux, parmi lesquels prédominaient le streptocoque et le staphylocoque. Les cultures sur gélose donnent aujourd'hui les mêmes résultats : streptocoque et staphylocoque doré.

L'examen du liquide céphalo-rachidien montre une très légère réaction méningée (lymphocytose de 7 à 8 éléments à la cellule de Nageotte sans hyperalbuminose).

Les jours suivants (18, 19, 20), malgré le traitement institué, dirigé principalement contre l'intoxication acide (Bicarbonate de soude en injections et en lavements), les lésions gangréneuses s'étendent et se creusent de plus en plus ; une infection secondaire se déclare au cuir chevelu ; des éléments purpuriques apparaissent au niveau des membres supérieurs ; l'état général s'aggrave parallèlement, la température oscille entre 40 et 41° ; la pâleur du visage s'accuse. Ces éléments, dont le caractère gangréneux ou seulement nécrotique est évident, sont peu nombreux. On les rencontre surtout au niveau de l'abdomen et de la région sus-pubienne (4 à 5) ; des cuisses (2 à 3) ; du cuir chevelu (4 à 5).

Cette éruption de Varicelle Gangréneuse s'accompagne d'un rash scarlatiniforme, dont l'apparition datant de deux jours aurait ainsi coïncidé avec celle des premiers symptômes de nécrosé (fait déjà noté par Crocker).

Enfin on est frappé, en continuant l'examen de l'enfant, par l'existence d'un œdème très marqué et généralisé : au niveau des membres inférieurs, il dessine une tuméfaction considérable à la face dorsale du pied ; au niveau de la paroi abdominale, sur laquelle les langes dessinent des sillons plus ou moins profonds ; au niveau de la région cervicale surtout, qui offre une tuméfaction rappelant au premier aspect, celui d'une adénite. De cette région, l'œdème remonte vers la région mastoïdienne et atteint en arrière la région occipitale, si bien que le cuir chevelu est lui-même envahi tout entier. Dans toutes ces zones, la pression au doigt détermine la production d'un godet très profond.

L'examen de la bouche montre : une langue sèche, rouge à la pointe, des amygdales tuméfiées et enflammées ; la luette est rouge et présente à sa partie antérieure une petite nodosité blanchâtre qui pourrait, au premier abord, en imposer pour un élément de varicelle, mais qui n'est, en réalité, qu'un petit kyste banal. Il n'y a ni diarrhée, ni vomissements. Mais l'attention est attirée du côté du poumon par l'existence d'une dyspnée considérable (P. 64). Cependant, la percussion et l'auscultation sont absolument négatives ; la température est à 39°. Le pouls est très rapide, mais difficilement comptable, parce que peu perceptible.

Le 17 octobre : L'érythème a disparu. Les éléments de varicelle banale continuent leur évolution ; cependant, on n'en remarque pas de nouveaux. Les éléments gangréneux sont plus étendus et plus nets : les uns sont limités par un sillon d'élimination assez profond ; sur les autres, à un état moins avancé sans doute du processus nécrotique, le sillon d'élimination est très peu apparent ou superficiel. L'œdème est encore plus marqué que la veille : tant pour l'œdème inflammatoire autour des éléments gangréneux, que pour l'œdème mécanique au niveau des membres, des bourses, de l'abdomen et de la région cervico-faciale. On est toujours frappé par la pâleur, la dyspnée très marquée avec auscultation négative. La dyspnée augmente ; l'enfant urine très peu, mais émet des selles liquides et d'odeur putride.

Le 21 octobre, l'enfant succombe au moment où on l'examine. On découvre sur la malléole externe du pied droit l'existence d'un placard gangréneux en un point où ne s'était développé jusque là aucune lésion varicelleuse. L'aspect de ce placard rappelle tout à fait celui de la gangrène sèche.

AUTOPSIE

L'autopsie faite le lendemain montre l'existence d'infarctus dans presque tous les viscères.

POUMONS. — Les poumons sont bourrés de petits infarctus corticaux dont les plus gros ne dépassent les dimensions d'une pièce de 0 fr. 50 centimes ; les uns sont de coloration brune, les autres, plus anciens, sont de coloration jaunâtre. A la coupe, on note que tous ces infarctus siègent à la superficie du poumon, et que ce qu'on aperçoit à la surface sous forme d'une tache plus ou moins foncée, correspond à la base d'un cône qui s'enfonce comme un coin dans le parenchyme.

CŒUR. — Le cœur présente, enchâssé dans la paroi du ventricule gauche au niveau de sa face antérieure, un petit infarctus noirâtre assez régulier, dépassant à peine 5 millimètres. Dans la cavité ventriculaire, on ne trouve pas de caillot fibrino-cruorique en relation de continuité avec le foyer apoplectique du myocarde.

RATE. — La rate, congestive dans l'ensemble, présente de petites zones hémorragiques de forme irrégulière, qui tranchent par leur coloration noire sur le fond rougeâtre de l'organe.

REINS. — Rein droit : congestif à la coupe, on constate la présence de nodules nettement limitées occupant la base des pyramides et de coloration rougeâtre. — Rein gauche : Congestif, à la coupe, on voit nettement que la couche médullaire est fortement congestionnée ; on y distingue des foyers hémorragiques irréguliers.

FOIE. — Le foie présente çà et là des îlots de dégénérescence graisseuse.

INTESTIN. — Normal.

CAPSULES SURRÉNALES. — Pas d'hémorragies.

EXAMEN HISTOLOGIQUE

1° INFARCTUS VISCÉRAUX : L'examen histologique montre le même schéma lésionnel que pour tous ces infarctus, qu'ils siègent au niveau du poumon, du cœur, de la rate ou du rein. Il existe une zone centrale où les détails de structure sont plus ou moins complètement effacés, et où l'on ne trouve plus que la matière colorante du sang, infiltrée et comprenant, avec des globules rouges le plus souvent altérés, des débris de pigment et des détritits cellulaires. A la périphérie de cette zone, on rencontre une infiltration de cellules leucocytaires et dans certains cas (infarctus du poumon, du cœur) un début d'organisation conjonctive. Dans aucun de ces infarctus, nous n'avons pu mettre en évidence d'amas nets de microbes. —

2° NÉPHRITE : La néphrite, que les signes cliniques peuvent faire prévoir, se présente avec les signes suivants : Plus marquée au niveau du rein gauche : au niveau du rein droit, elle est plutôt parcellaire. Relativement peu accusée, elle offre le type congestif et diapédétique. Les glomérules sont bien augmentés de volume, les pelotons vasculaires sont plus ou moins considérablement dilatés par un exsudat albumineux avec globules rouges et leucocytes en diapédèse, si bien que l'espace qui les sépare de la capsule de Bowmann est comble, mais on n'observe pas les lésions de la Néphrite aiguë profonde ; prolifération de la couche rameuse périvasculaire et de la face interne de la capsule de Bowmann. Les tubes contournés apparaissent boursofflés ; leur lumière a disparu, occupée par un liquide hyalin, coloré en rose par l'éosine. Il s'agit donc simplement de tubulite exsudative, et la desquamation épithéliale est rare et peu marquée. La néphrite est diffuse, et l'on trouve, dans le stroma interstitiel, d'assez nombreux amas leucocytaires entourant les glomérules et les tubes.

En résumé, l'aspect est celui d'une néphrite aiguë passagère, ou plutôt d'une néphrite arrêtée dans son évolution.

3° FOIE. — Offre de la dégénérescence graisseuse périportale.

4° CAPSULES SURRÉNALES. — Montrent une hypertrophie légère de la substance fasciculée, avec disparition de l'ordination normale des boyaux cellulaires qui, dans la profondeur, tendent à s'orienter concentriquement.

Cliniquement, le cas de l'enfant Lur Henri, minutieusement observé, ne diffère pas sensiblement des cas antérieurs parvenus à notre connaissance, au double point de vue de la symptomalogie et de l'évolution. Mais les données de l'observation, plus méthodiquement interprétées et heureusement complétées par les résultats d'une autopsie, apportent à l'étude de la Varicelle dite Gangréneuse, des éléments précis, qui, encore que le plus souvent d'ordre négatif, viennent renforcer et préciser la conclusion déjà implicitement contenue dans l'ensemble des travaux parus à ce sujet, et virtuellement admise par leurs auteurs sous le voile d'une terminologie hésitante, à savoir que le nom de « gangréneuse » est improprement juxtaposé à celui de Varicelle.

Dans nombre de cas, la Varicelle Gangréneuse s'abat sur un enfant débile, négligé et chétif et les observateurs s'en sont cru autorisés à considérer cette déchéance organique comme une condition préalable de l'apparition de gangrène au cours d'une Varicelle commune. Nous pouvons opposer à ces cas ceux, à peu près aussi nombreux, où la complication gangréneuse atteint des sujets robustes, parfaitement sains d'ailleurs, et placés dans de favorables conditions d'hygiène. Et nous avons vu, d'autre part, un cas sévère de Varicelle gangréneuse éclater et évoluer dans une même famille, parallèlement à un ou même plusieurs cas de varicelle bénigne.

L'exemple cité par Danlos (évolution simultanée d'une Varicelle simple chez deux enfants et d'un Ecthyma térébrant chez un troisième, élevé côte à côte) semble particulièrement remarquable à cet égard. Et nous tenons de Buchler la relation d'un cas semblable.

Or, l'enfant Lur est un nourrisson de belle apparence, chez lequel on ne relève aucune tendance morbide. Cet exemple, s'ajoutant à tant d'autres, permet de nier toute influence primordiale du terrain dans l'apparition de la Varicelle à forme Gangréneuse. Mais à côté de la simple débilité et de la misère physiologique, nous avons vu que

certain auteurs (Buchler, Goodhart et Paynes) insistent sur la fréquence de lésions tuberculeuses chez les petits malades frappés par cette dangereuse complication. Y aurait-il donc une affection déterminée, susceptible d'y prédisposer les sujets?... Nous ne le pensons pas, car la constatation d'une tare primitive n'est pas un fait assez général parmi les cas de Varicelle Gangréneuse observés jusqu'ici pour justifier une telle hypothèse. La découverte de lésions tuberculeuses, notamment chez les sujets ayant succombé à toute autre cause, est d'ailleurs assez banal pour ne pouvoir être sérieusement retenue en l'occurrence.

Le résultat des recherches effectuées dans le service du docteur Lesage à propos de l'enfant Lur, relativement à l'éventualité de la co-existence avec la Varicelle d'une diathèse antérieure, vient précisément à l'appui de notre réserve. La Syphilis, au même titre que la Tuberculose, pouvait être mise en cause : or, le Wassermann a donné une réaction complètement négative, l'examen *post-mortem* du poumon a montré cet organe absolument indemne de toute infiltration tuberculeuse et seulement bourré d'infarctus corticaux de même origine que ceux qui furent découverts dans le cœur, la rate et le rein, d'ailleurs parfaitement aseptiques. Nous ne retiendrons pas davantage comme pouvant jouer un rôle déterminant, l'ergotisme, les troubles vaso-moteurs (Maurice Raynaud) qui sont évidemment susceptibles de favoriser la gangrène proprement dite, mais qui ne sont certainement pas intervenus dans le cas que nous avons rapporté. En ce qui concerne l'imprégnation glucosique, l'analyse a bien décelé chez l'enfant Lur une petite quantité de sucre urinaire et 0,91 centigr. de glucose dans le sang (dose inférieure, du reste, à la normale), mais pas plus qu'on ne peut parler d'hyperglycémie, on ne peut faire état du sucre réduit dans l'urine du petit malade, qui est imputable, sans aucun doute, à l'état de dégénérescence dans lequel se trouvait le foie du sujet au même titre que tous ses autres organes (résorption des produits toxiques dus à la Gangrène). Dans le domaine de la chimie humorale, il convient de noter comme une acquisition probablement nouvelle la notion d'une diminution considérable de la réserve alcaline du sang signalée par M. Guillaumin et un degré azotémique correspondant à 0,77 centigr. d'urée par litre. L'anatomo-pathologie, dans le cas de l'hôpital Herold,

a fait l'objet d'une étude très complète ; mais, si l'on y suit parfois parfaitement les ravages du processus infectieux, rien ne vient apporter le moindre indice sur la cause de l'apparition de la complication gangréneuse.

Les lésions cutanées, chez l'enfant Lur, étaient absolument analogues à celles déjà décrites dans les cas précédents. Quant aux viscérales, nous savons que l'infarctus était la principale. Abondants dans le poumon, la rate et le rein, présents dans le myocarde même, les foyers hémorragiques épargnèrent pourtant les surrénales et l'intestin. Le foie, exempt lui-même de nodules congestifs, ne présentait que des îlots de dégénérescence graisseuse. Congestion généralisée et néphrite aiguë : telles furent, dans l'ultime cas considéré, ainsi que dans les précédents sans doute, les lésions profondes et capitales dues à la toxémie.

La tendance de la Varicelle au sphacèle a été timidement attribuée parfois à des troubles d'innervation, à des phénomènes congestifs, à la thrombose ou l'embolie ; mais c'est surtout les micro-organismes que l'on a mis en cause ; et certaines circonstances, telles que l'apparence parfois épidémique de la maladie, justifiaient dans une certaine mesure cette présomption. Or, l'examen des cas de Gangrène Varicelleuse, jusqu'à ce jour observés, nous a déjà édifiés sur la non-spécificité absolue des diverses espèces microbiennes rencontrées dans les pustules nécrosées. Le micrococcus de Gierke, le bacillus ramosus (VEILLON et HALIE, *Annales de Dermatologie*, 1913) et le bacille de Demme furent à tour de rôle et de façon bien éphémère soupçonnés d'être les agents pathogènes de la Varicelle Gangréneuse. Seuls, le Staphylocoque doré et quelques espèces pyogènes banales se rencontrent régulièrement dans les exsudats pathologiques considérés, associés parfois à des microbes tels que la Colobacille, le Streptocoque et le bacille de Lœffler, dont la présence est tout à fait accidentelle et sans le moindre intérêt. Les travaux d'Auché (*Gazette hebdomadaire des Sciences Médicales de Bordeaux*, 26 juin 1904), et ceux d'Ormsby (*Traité Pratique des Maladies de la Peau*, Philadelphie, 1915) entre autres, semblent probants à cet égard et le cas de l'enfant Lur nous apporte en dernier examen un fait catégorique et précis : l'absence de putréfaction à l'origine, aussi bien au niveau des lésions cutanées que

dans les foyers infarctueux profonds. Nous considérons déjà comme acquise la non-spécificité des microorganismes rencontrés dans la sanie des éléments nécrosés. Mieux encore, *il apparaît maintenant que la nécrose varicelleuse évolue tout d'abord de façon aseptique* et que nous devons désormais considérer le sphacèle proprement dit, ainsi que la flore banale qui l'accompagne et le caractérise *comme se greffant secondairement sur un processus destructif, improprement qualifié du nom de gangrène et primitivement aseptique.* Le Professeur Letulle, qui avait déjà remarqué cette impropriété de terme, proposait de remplacer le mot « Gangrène » par celui de « Escarre », qui n'évoque autre chose que l'aboutissement du processus de nécrose (c'est-à-dire de *mortification*) sans préjuger de l'*infection* bientôt surajoutée. Nous pensons avec lui que le nom de « Gangrène », improprement donné au processus nécrotique venant parfois compliquer la Varicelle peut être de nature à perpétuer, sinon une erreur, du moins une certaine confusion.

CONCLUSIONS

.....

Notre enquête sur la *Varicelle* « *Gangréneuse* », et l'examen, surtout, du dernier cas qu'il nous fut donné d'observer, nous a permis de préciser à son sujet quelques points du domaine de la Chimie Biologique et de l'Anatomo-Pathologie. Nous tenons ainsi pour acquis que la *Thrombose* est à la base du mécanisme de la mortification tissulaire, et suffit à rendre compte de l'étendue et de la gravité des désordres viscéraux constatés, dont la lésion-type est l'*Infarctus Hémorragique*. Nous enregistrons, d'autre part, à propos des troubles humoraux, deux phénomènes encore inobservés : l'*Azotémie* et l'*Acidose*, dont la constance au cours de la *Varicelle* compliquée de *Gangrène*, mériterait d'être confirmée par la publication de nouveaux cas.

Mais ce qui ressort avant tout de notre étude, c'est la double notion de la *non-spécificité* de la nécrose varicelleuse et du caractère primitivement aseptique de cette grave affection.

L'*évolution nécrotique* est une *possibilité* commune à toutes les maladies éruptives, ainsi qu'à quelques affections cutanées de l'enfance. Le seul fait qu'elle peut compliquer indifféremment la Rougeole, la Scarlatine, l'Ecthyma ou le Pemphigus, permet d'attribuer cette évolution à une *prédisposition* particulière du sujet : (diathèse, idiosyncrasie) ou à l'influence mortificatrice des toxines de l'affection qu'elle vient aggraver, plutôt qu'à une action directe de l'agent pathogène de celle-ci. Pas plus que toute autre, la nécrose qui survient au cours de la *Varicelle* ne présente un caractère spécifique. *Parfaitement aseptique* à l'origine, elle ne participe de la *gangrène* que *Si* ou *Lorsque* les lésions cutanées (portes toujours ouvertes à l'infection), sont envahies par les microorganismes de la *gangrène* banale, à la faveur d'une hygiène défectueuse, ou de certains facteurs débilissants.

Qualifier certaines Varicelles de « *Gangréneuses* » revient à reconnaître implicitement à l'agent pathogène encore anonyme de ces varicelles un rôle *efficient*, alors que nous avons admis qu'il s'agit, *au contraire*, de varicelles vulgaires, *secondairement* « *gangrénées* ».

Cette simple modification de désinence, à défaut de la substitution proposée par Letulle du terme de « Nécrose » à celui de « Gangrène », nous semblerait plus favorable à l'intelligence du véritable caractère anatomo-pathologique de la catégorie de Varicelles que nous considérons. Mais s'il peut paraître d'une inutile subtilité de changer une dénomination nosographique consacrée par l'usage, nous estimons, avec MM. Cojan et Froment, qu'il ne faut du moins pas perdre de vue la distinction que vient de mettre en lumière le cas récent de l'enfant Lur, à savoir : que *le fait primordial, dans la Varicelle dite « Gangréneuse » ; c'est l'évolution nécrotique pure et simple des vésico-pustules, et non l'apparition consécutive, dans leur sérosité, de la flore banale de la gangrène ;* car, si celle-ci est habituellement l'ultime aboutissant de la nécrose, elle n'en est pas toujours le terme nécessaire.



